



Syddansk Universitet

Dansk Hjerterehabileringsdatabase

Zwisler, Ann Dorthe Olsen; May, Ole; Prescott, Eva; Eichhorst, Regina; Foghmar, Sussie; Kvist, Birgitte; Christensen, Bo; Gustafsson, Ida; Andersen, Ulla Overgaard; Korsgaard Thomsen, Kristian; Viggers, Lone; Lytken Larsen, Mogens; Hansen, Lene Boye; Bojesen, Stig Egil; Graversen, Hans Peder; Cerqueira, Charlotte; Nakano, Anne; Rossau, Henriette Knold

Publication date:
2016

Citation for published version (APA):

Zwisler, A. D. O., May, O., Prescott, E., Eichhorst, R., Foghmar, S., Kvist, B., ... Rossau, H. K. (2016). Dansk Hjerterehabileringsdatabase: Strukturelle forhold i 2015 samt opgørelse af patientgrundlag for – og kodeaktivitet i relation til rehabiliteringsydelser opgjort fra Landspatientregistret i 2014. (Kommenteret version 3.1 udg.) Aarhus : Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase

Strukturelle forhold i 2015 samt
opgørelse af patientgrundlag for - og kodeaktivitet i
relation til rehabiliteringsydelser opgjort fra
Landspatientregisteret i 2014

Indeværende rapport er udarbejdet i et samarbejde mellem databasens styregruppe, Kompetencecenter for Klinisk kvalitet og Sundhedsinformatik Vest og Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Øst. Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering i forhold til de registerbaserede data er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB Øst). Dataopgørelser og kommentering i forhold til kortlægning på programniveau er udarbejdet af Henriette Knold Rossau i samarbejde med databasens formand, Ann-Dorthe Zwisler.

Rapportens version 1 er klinisk auditeret i styregruppen for Dansk Hjerterehabileringsdatabase d. 5/10 2015 og d. 28/1 2016.

Styregruppen er ansvarlig for konklusioner og anbefalinger i forhold til resultaterne.

Databasens kliniske epidemiolog er Charlotte Cerqueira, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Øst.

Databasens kontaktperson er Anne Nakano, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest.

Henvendelse vedr. rapporten til:
kvalitetskonsulent, cand.scient.san. Anne Nakano
Kompetencecenter for Klinisk kvalitet og Sundhedsinformatik Vest
Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N
Telefon: (+45) 78 41 39 76
E-mail: Anne.nakano@stab.rm.dk

Styregruppen for Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase

Anne-Dorthe Zwisler, Professor, Overlæge, ph.d., Odense Universitetshospital, DCS (Formand)
Ole May, Overlæge, ph.d., Hospitalsenhed Vest, Herning, Region Midtjylland
Eva Prescott, Professor, Overlæge, Bispebjerg Hospital, DCS
Regina Eichhorst, Overlæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
Sussie Foghmar, Afdelingssygeplejerske, Hvidovre Hospital, DSR
Birgitte Kvist, Kardiologisk Sygeplejerske, Frederikshavn Kommune, Kommunernes Landsforening
Bo Christensen, Professor, ph.d., Praktiserende læge, PLO
Ida Gustafsson, Overlæge, ph.d., Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden
Ulla Overgaard Andersen, Overlæge, Holbæk Sygehus, Region Sjælland
Kristian K. Thomsen, Ledende overlæge, Esbjerg Sygehus, Region Syddanmark
Lone Viggers, Ernæringschef, Klinisk Diætist, Hospitalsenheden Vest, Holstebro, Kliniske Diætister
Mogens Lytken Larsen, Professor, ledende overlæge, Aalborg Universitetshospital
Lene Boye Hansen, Fysioterapeut, Gentofte Hospital, Danske Fysioterapeuter
Stig Egil Bojesen, Overlæge, dr.med., Herlev Hospital
Hans Peder Graversen, Cheflæge, Afdelingschef, Region Midtjylland (Dataansvarlig myndighed)
Charlotte Cerqueira, Overlæge, ph.d., Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst)
Anne Nakano, Cand.scient.san., Kvalitetskonsulent, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS-Vest)

Indholdsfortegnelse

KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	6
BESKRIVELSE AF BAGGRUND	7
DEL 1: PROGRAMNIVEAU	7
Tabel 1. Programniveau i Region Hovedstaden	11
Tabel 2. Programniveau i Region Sjælland	12
Tabel 3. Programniveau i Region Syddanmark	13
Tabel 4. Programniveau i Region Midtjylland	14
Tabel 5. Programniveau i Region Nordjylland	15
Figurer over udvikling i delelementer fordelt på regioner	16
DEL 2: PATIENTGRUNDLAG OG AKTIVITET I LANDSPATIENTREGISTERET	22
Materiale og metoder	22
Akut koronart syndrom	22
Stabil iskæmisk hjertesygdom (herunder ustabil angina pectoris, UAP)	22
Patientpopulation defineret fra Landspatientregisteret i 2014	24
Tabel 6. Patientpopulation defineret fra Landspatientregisteret i 2014 (kandidater til fase II hjerterehabilitering) .	24
Tabel 7. Patienter i grupperne akut koronart syndrom og stabil iskæmisk hjertesygdom underopdelt på diagnose og revaskulariserende procedure	25
Indberettede koder til LPR der relateres til rehabiliteringsydelser	27
Tabel 8. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopæl (regionsniveau)	28
Tabel 9. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliteringsfunktion (tildelt efter bopælskommune)	29
Tabel 10. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune	31
Tabel 11. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter udskrivende hospital (primære indlæggelse)	38
APPENDIX	40

Bilag A: Oversigt over hjerteafdelinger	41
Bilag B. Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion	45
Regionale kommentarer	49

Konklusioner og anbefalinger

Dette er anden rapport fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). DHRD er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og udvikle kvaliteten af hjerterehabitering i Danmark. Aktuelt monitoreres alene på tilbud på sygehusene.

Den aktuelle rapport belyser fase II hjerterehabitering på programniveau på danske hospitaler på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2015 med deltagelse af de afdelinger, som har hjerterehabileringsfunktion. I 2015 har der været særlig fokus på screening for angst og depression samt indsats rettet mod særlig sårbare. De aktuelle forhold sammenholdes med resultater 2013. Endvidere estimeres antallet og fordelingen af patienter, som årligt opfylder kriterierne for at modtage tilbud om hjerterehabitering på baggrund af iskæmisk hjertesygdom. Denne analyse er gennemført på baggrund af eksisterende registerdata fra Landspatientregisteret, CPR registeret og Dansk Hjerteregister.

Rehabilitering i Danmark på programniveau:

Fase II hjerterehabitering på landets sygehuse omfatter i 2015 langt de fleste steder de anbefalede delkomponenter: systematisk henvisning (91%), individuel tilrettelæggelse (97%), fysisk træning (94%), patientuddannelse (94%), psykosocial støtte (94%), rygeafvænning (89%) og diætbehandling ved klinisk diætist (94%), samt risikofaktorkontrol og opfølgning (91%). Overordnet ses således ikke de store ændringer i forhold til 2013-tallene, mens der er sket mærkbare ændringer i eksempelvis andelen af afdelinger, som screener patienter for angst og depression, som i 2015 foretages på 77% af sygehusene sammenlignet med 61% i 2013. I alt 54% af sygehusene har socialt differentieret tilbud om rehabilitering.

Kortlægningen i 2015 afdækker, at hjerterehabiteringstilbuddene på landets sygehuse fortsat varierer betydeligt mellem regioner og sygehuse. På flere punkter lever tilbuddene ikke op til de nationale kliniske retningslinjer, og denne rapport omfatter en oversigt over de områder, som bør prioriteres i forbindelse med kvalitetssikring af hjerterehabiteringen på de sygehuse, som endnu ikke lever op til de nationale kliniske retningslinjer.

Baseret på data fra danske registre kan følgende opridses:

- Det estimeres, at der i 2014 var flere end 14.000 patienter med potentielt behov for hjerterehabitering på baggrund af iskæmisk hjertesygdom. Hertil kommer yderligere et betydeligt antal patienter med hjerterehabileringsbehov på anden indikation, f.eks. hjertesvigt eller hjerteklapsygdom. Dette antal er ikke estimeret i den aktuelle rapport.
- Patienterne med hjerterehabileringsbehov modtog, bedømt ud fra indberettede behandlinger og undersøgelser til Landspatientregisteret, i varierende omfang rehabiliteringsydelser. Variationen var både til stede i forhold til bopæl (region, kommune, lokalt hospital med rehabiliteringsfunktion) og i forhold til udskrivende hospital (dvs. hospital som varetog behandlingen af patienten i forbindelse med at patienten blev indlagt eller henvist med iskæmisk hjertesygdom).
- Variationen i registrerede ydelser relateret til hjerterehabitering kan både afspejle lokale forskelle i kodepraksis til Landspatientregisteret, men kan også afspejle reelle forskelle i intensiteten af den rehabiliteringsindsats der gennemføres.

De fremadrettede aktiviteter i DHRD skal hjælpe med at afklare ovenstående og afhjælpe evt. u hensigtsmæssig variation i hjerterehabiteringen, således at der sikres et homogent rehabiliteringstilbud på højt niveau til alle patienter. Tal fra 2015 afspejler, at en stor del af hjerterehabileringsaktiviteterne i Danmark udføres i kommunerne. Med dette in mente bør Dansk Hjerterehabileringsdatabase udbygges mhp. kvalitetssikring af hjerterehabileringsindsatsen, uafhængig af hvor rehabiliteringen tilbydes.

Januar 2016
Styregruppen for DHRD

Beskrivelse af baggrund

Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og udvikle kvaliteten af hjerterehabilering i Danmark.

Hovedformålet med DHRD er at indsamle sundhedsfaglige data om hjerterehabileringsindsatsen på sygehusene i Danmark. Oplysningerne skal danne grundlag for optimering af kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen. Data indsamles på såvel patient- som programniveau. Det planlægges fortsat at udvide dataindsamlingen til også at omfatte hjerterehabileringsaktiviteter på kommunalt niveau, men yderligere detaljer angående dette er endnu ikke fastlagt.

DHRD omfatter primært indsamlede data, både indhentet via direkte kontakt til den enkelte afdeling samt oplysninger som indtastes online via www.DanHeart.dk på alle afdelinger, der foretager indberetning til databasen. De indsamlede oplysninger via online dokumentationssystemet vil indgå i kommende årsrapporter. DHRD indhenter ligeledes data via datafangst fra bl.a. Landspatientregisteret, CPR registeret og Dansk Receptregister.

Dette er anden rapport fra DHRD. Rapporten består af to dele: Del 1 er en beskrivelse af fase II hjerterehabilering på programniveau på danske sygehuse. Fase II omfatter perioden fra udskrivelsen, til patienten igen er blevet i stand til at klare hverdagens aktiviteter uden hjælp. Del 2 er en analyse af data fra Landspatientregisteret samt Dansk Hjerteregister og har til formål at estimere antallet af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er kandidater til hjerterehabilering og dermed også kandidater til at indgå i DHRD. Rapporten belyser endvidere den nuværende kodepraksis i Landspatientregisteret med henblik på registrering af undersøgelser og behandlinger i relation til hjerterehabilering. Da indsamling af data til DHRD via www.DanHeart.dk først blev reetableret i efteråret 2015, indeholder 2014 rapporten alene data fra afdelingerne samt LPR data.

Rapporten danner grundlag for det fortsatte arbejde i databasen ved dels at give en oversigt over den måde fase II hjerterehabilering er indrettet på i Danmark, dels at give et overblik over størrelsen og fordelingen af gruppen af patienter, som aktuelt er kandidater til hjerterehabilering på baggrund af iskæmisk hjertesygdom. Kortlægningen er tilrettelagt så den monitorerer hjerterehabileringstilbuddene i forhold til de nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilering udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Del 1: Programniveau

Data om hjerterehabileringsindsatsen på sygehusniveau er indsamlet med 2 års mellemrum via elektroniske spørgeskemaer til fagpersoner, som varetager hjerterehabileringen på sygehusene, og vil fremover indsamles med 3 års mellemrum. I 2015 er spørgeskemaerne målrettet tre faggrupper (sygeplejersker, fysioterapeuter og klinisk diætister) i rehabiliteringen. Kortlægningen i 2013 omfattede endvidere besvarelser fra læger. I nærværende kortlægning er fagpersonerne, som besvarede spørgeskemaerne i 2013, blevet kontaktet med henblik på besvarelse af den aktuelle kortlægning. I en del tilfælde havde den kontaktede fagperson skiftet job, og her måtte således udpeges en ny kontakt.

Særlige fokusområder for kortlægningen på programniveau i 2015 er screening for angst og depression blandt hjertepatienterne, samt de sårbare hjertepatienter jf. definition side 8.

I det følgende præsenteres resultaterne af kortlægningsundersøgelsen, som blev gennemført i sommeren 2015 (juni til september). Tallene præsenteres som procent af sygehuse på nationalt niveau og regionalt niveau. Endvidere præsenteres resultaterne på afdelingsniveau, hvor det fremgår om afdelingen har tilbud inden for det enkelte delområde, og om afdelingen lever op til underkriterierne for delområdet.

Der foreligger 100% besvarelse fra alle sygehuse og de tre faggrupper, som er inddraget i undersøgelsen.

Systematisk henvisning og individuel tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb

Det anbefales, at der etableres systematisk henvisning og visitering til hjerterehabilitering for at sikre højest mulig deltagelse i tilbuddene. Langt de fleste sygehuse (91%) angiver, at der er etableret systematiske rutiner for henvisning og visitering til hjerterehabilitering. Tilsvarende har langt de fleste tilbud om individuel tilrettelæggelse af rehabiliteringstilbuddet, som imødekommer patienters individuelle behov og ønsker (97%).

Fysisk træning

Siden 2013 har et enkelt sygehus udfaset sin fase II hjerterehabilitering til at foregå i kommunalt regi, mens et sygehus har overflyttet træningstilbuddet til at foregå på et andet sygehus. Herved er det ikke længere alle afdelinger, som tilbyder fysisk træning som led i hjerterehabiliteringen på sygehuset (94%). Knap halvdelen (46%) af sygehusene angiver, at den fysiske træning varetages i delt forløb med kommunen, mens det nu er 11% af afdelingerne, der kan henvise til fuldt træningsforløb i kommunen. Andelen af sygehuse, som lever op til et samlet træningstilbud på 12 ugers træning minimum 2 gange om ugen er steget til 60% i 2015 fra 53% i 2013. Der ses store regionale forskelle på området.

Ifølge de nationale kliniske retningslinjer bør patienter i forlængelse af indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom gennemgå en symptomlimerende maximal funktionstest før og efter træningsforløbet. Langt de fleste steder (91%) gennemføres test før og efter træning. Imidlertid er det kun knap halvdelen (46%) af afdelingerne, som anvender anerkendte testmetoder. Således er den langt overvejende del af afdelingerne opmærksomme på behovet for testning, men under halvdelen anvender validerede testmetoder. Det bør dog fremhæves, at der er sket en forbedring på området siden 2013, hvor blot 28% af sygehusene testede med anerkendte tests.

Patientuddannelse

Der er etableret sygdomsspecifik patientuddannelse rettet mod patienter med iskæmisk hjertesygdom på 94% af sygehusene, 71% af de etablerede patientuddannelser omfatter de anbefalede emner: a) Undervisning i hjertesygdom og håndtering af sygdommen, herunder medicinsk behandling, b) Betydning af livsstil, motivation og livsstilsændring, c) Psykiske reaktioner, d) Sociale forhold og arbejdsfastholdelse, samt undervisning i e) Seksualitet og hjertesygdom. I forhold til 2013 er der marginalt færre sygehuse, der tilbyder patientuddannelse.

Psykosocial støtte og indsats for arbejdsfastholdelse

Psykosocial støtte indgår som en del af hjerterehabiliteringen på 94% af sygehusene.

Ifølge de nationale kliniske retningslinjer bør patienter i forlængelse af indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom screenes for angst og depression. Kortlægningen i 2015 afdækker, at der er sket en markant forbedring på området. Således er det nu 77% der angiver at screene for angst og depression, mens det i 2013 var 61% der havde etableret screening. Endvidere er spørgsmålet i 2015 stratificeret på systematisk screening og nonsystematisk screening, mens man i 2013 blot spurgte hvorvidt afdelingen screenede eller ej. Således er det væsentlige fremskridt som blotlægges. I 2015 kortlægningen er yderligere spurgt ind til hvilket redskab, som benyttes til screeningen, for at sammenligne med Sundhedsstyrelsens forslag i den nationale kliniske retningslinje. Af svarene fremgår det, at 71% af sygehusene som screener benytter Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) til screeningen. HADS er det redskab den nationale kliniske retningslinje foreslår benyttes. Også her ses regionale forskelle.

Systematiseret indsats for arbejdsfastholdelse angives nu at være en del af hjerterehabiliteringsindsatsen på 23% af sygehusene, hvilket er en markant forbedring fra 2013, hvor kun 11% af sygehusene angav at have fokus på dette indsatsområde.

I 2015 blev der udover emnerne fra 2013 samtidig sat fokus på social differentieret hjerterehabilitering. I SSTs National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering anses det for god praksis at håndtere barrierer for deltagelse i hjerterehabiliteringen, fx ved at tilbyde et socialdifferentieret forløb. Indledningen til de uddybende spørgsmål om det socialdifferentierede tilbud lød således:

"De følgende spørgsmål vil behandle de såkaldte sårbare patienter ud fra en betragtning om, at de patienter, som har brug for en socialt differentieret behandling ofte kan anskues som sårbare og være i risiko for ikke at deltage i hjerterehabiliteringsforløbet". Herefter blev der spurgt uddybende ind til afdelingernes tilbud om en sådan differentieret indsats, fx hvilke patienter som anses for værende sårbare, hvilke hensyn der evt.

tages til disse sårbare patienter, hvilke indsatser afdelingerne gør for at inkludere og fastholde patienterne, og hvad disse hensyn og indsatser består af.

Blandt sygehusene har 54% angivet, at de tilbyder socialt differentieret hjerterehabilitering.

Tilbud om støtte til livsstilsændring (rygestop og kostomlægning)

Støtte til livsstilsændring er et af de væsentlige elementer i hjerterehabiliteringen. Der er fokus på rygeafvænning som del af hjerterehabiliteringen på 89% af afdelingerne, mens kun 31% har etableret rygeafvænning integreret i hjerterehabiliteringstilbuddet. Således er der sket en nedgang i andelen af afdelinger, som tilbyder rygeafvænning som en integreret del af hjerterehabiliteringen siden 2013.

Diætbehandling ved klinisk diætist kan tilbydes på 94% af sygehusene. Ifølge den nationale kliniske retningslinje bør henvisningen baseres på en systematisk vurdering af patienters kostvaner og diætetiske behov. I sommeren 2015 er det 31% af afdelingerne som foretager screening for kostvaner blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom, mens andelen i 2013 var 25%.

Klinisk opfølgning, risikofaktor kontrol og viderevisitering

På 91% af sygehusene er der etableret tilbud om risikofaktorkontrol og opfølgning. Endvidere har alle sygehusene nu etableret individuel afslutning af patienterne og systematisk viderevisitering til hhv. almen praksis og kommunalt regi. Der ses en markant regional forskel i formaliseret klinisk opfølgning og risikofaktor kontrol.

Konklusion og bud på områder som bør prioriteres som led i kvalitetssikringen

Fase II hjerterehabilitering på landets sygehuse omfatter langt de fleste steder de anbefalede overordnede delkomponenter: systematisk henvisning, individuel tilrettelæggelse, fysisk træning, patientuddannelse, psykosocial støtte, rygeafvænning, og diætbehandling ved diætist samt risikofaktorkontrol og opfølgning. Kortlægningen af hjerterehabiliteringsindsatsen på programniveau afdækker imidlertid at hjerterehabiliteringstilbuddene på landets sygehuse indholdsmæssigt varierer betydeligt mellem regioner og sygehuse. På flere punkter lever tilbuddene ikke op til de nationale anbefalinger.

Der er på nogle områder sket forbedringer siden kortlægningen i 2013, men der er fortsat områder hvor ekstra fokus på de kliniske retningslinjer bør vægtes i tilrettelæggelsen af tilbuddene.

Følgende områder bør fortsat prioriteres i forbindelse med kvalitetssikring af hjerterehabiliteringstilbuddene, på de sygehuse, som ikke lever op til de nationale kliniske retningslinjer:

- Træningsvarighed bør være 12 uger minimum 2 x om ugen
- Der bør implementeres anerkendte testmetoder til evaluering af effekten af fysisk træning
- Indsatsen for arbejdsfastholdelse bør optimeres
- Rygeafvænningstilbud bør integreres i hjerterehabiliteringstilbuddet med mulighed for opstart umiddelbart i forlængelse af udskrivelsen
- Der bør etableres systematisk screening for kostvaner
- Der bør sikres systematisk klinisk opfølgning og medicingennemgang

Tilbuddene kan tilrettelægges i samarbejde med kommunerne som delte eller fulde forløb i det omfang de kommunale tilbud lever op til de nationale kliniske retningslinjer.

Knap halvdelen af hospitalerne har etableret samarbejde med de omkringliggende kommuner. Der ses stor variation mellem regionerne i forhold til etablering af samarbejde med kommunerne omkring hjerterehabilitering.

Tabel 1-5 på de følgende sider præsenterer opgørelser på programniveau for hele landet, regionerne og de enkelte afdelinger. Følgende farver er anført i tabellerne i forhold til hhv. procentfordeling på lands- og regionalt niveau, og opgørelse på sygehusniveau.

Opgørelser på lands- og regionalt niveau

%	Mere end 90% af hospitalsafdelingerne tilbyder delkomponenten /opfylder delkriteriet
%	Mellem 67% og 90% af hospitalsafdelingerne tilbyder delkomponenten /opfylder delkriteriet
%	Mindre end 67% af hospitalsafdelingerne tilbyder delkomponenten /opfylder delkriteriet

Opgørelser på sygehusniveau

1	Sygehuset har tilbud om delkomponenten
0	Sygehuset tilbyder delkomponenten, men lever ikke op til delkriteriet
0	Sygehuset tilbyder <i>ikke</i> delkomponenten

Tabel 1. Programniveau i Region Hovedstaden

Efteråret 2015 Hjerterehabiliteringen på danske sygehuse Programniveau	Fuldt forløb på sygehuset	Delt forløb med kommunen	Fuldt forløb i kommunen	Systematisk henvisning	Individuel tilrettelæggelse	Fase II rehabilitering															Systematisk risikofaktorkontrol og opfølgning		Individuel afslutning og viderevisitering
						Fysisk træning				Uddannelse		Psykosocial støtte				Rygning		Kost					
						Fysisk træning	12 ugers træning inkl. delt forløb	Test før og efter træning	Test med anerkendt metode	Patientuddannelse	Underviser i alle relevante emner	Psykosocial støtte	Systematisk screening for angst og depression	Screenere med HADS*	Indsats for arbejdsfastholdelse	Socialdifferentieret hjerterehabilitering	Tilbud om rygeafvænnning	Integreret del af tilbud	Diætbehandling ved klinisk diætist	Screening for kost			
Hele landet (N=35)	74%	46%	11%	91%	97%	94%	60%	91%	46%	94%	71%	94%	77%	71%	23%	54%	89%	31%	94%	31%	91%	100%	
Region Hovedstaden (N=9)	89%	89%	22%	100%	100%	100%	89%	100%	44%	100%	78%	100%	56%	67%	11%	44%	100%	56%	100%	11%	100%	100%	
Amager	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
BBH/FRB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	
Bornholms	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
Frederikssund	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
Gentofte	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
Glostrup	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
Herlev	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
Hillerød	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
Hvidovre	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	

* HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsen NKR, men andre værktøjer kan anvendes.

Tabel 2. Programniveau i Region Sjælland

Efteråret 2015 Hjerterehabiliteringen på danske sygehuse Programniveau	Fase II rehabilitering																				Systematisk risikofaktorkontrol og opfølgning	Individuel afslutning og viderevisitering
	Fysisk træning	Uddannelse	Psykosocial støtte					Rygning		Kost		Individuel tilrettelæggelse	Systematisk henvisning	Fuldt forløb i kommunen	Delt forløb med kommunen	Fuldt forløb på sygehuset						
			Psykosocial støtte	Systematisk screening for angst og depression	Screener med HADS*	Indsats for arbejds- fastholdelse	Socialdifferentieret hjerterehabilitering	Tilbud om rygeafvænnning	Integreret del af tilbud	Screening for kost	Diætbehandling ved klinisk diættist						Fysisk træning	Test med anerkendt metode	Test før og efter træning	12 ugers træning inkl. delt forløb		
Hele landet (N=35)	94%	71%	94%	77%	71%	23%	54%	89%	31%	94%	31%	91%	100%									
Region Sjælland (N=6)	100%	50%	100%	100%	100%	50%	33%	100%	0%	100%	17%	100%	100%									
Holbæk	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1									
Køge	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1									
Nykøbing Falster	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1									
Næstved	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1									
Roskilde	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1									
Slagelse	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1									

* HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsen NKR, men andre værktøjer kan anvendes.

Tabel 3. Programniveau i Region Syddanmark

Efteråret 2015 Hjerterehabiliteringen på danske sygehuse Programniveau	Fuld forløb på sygehuset	Delt forløb med kommunen	Fuld forløb i kommunen	Systematisk henvisning	Individuel tilrettelæggelse	Fase II rehabilitering															Systematisk risikofaktorkontrol og opfølgning	Individuel afslutning og viderevisitering
						Fysisk træning				Uddannelse		Psykosocial støtte					Rygning		Kost			
						Fysisk træning	12 ugers træning inkl. delt forløb	Test før og efter træning	Test med anerkendt metode	Patientuddannelse	Underviser i alle relevante emner	Psykosocial støtte	Systematisk screening for angst og depression	Screenere med HADS*	Indsats for arbejds- fastholdelse	Socialdifferentieret hjerterehabilitering	Tilbud om rygeafvænning	Integreret del af tilbud	Diætbehandling ved klinisk diætist	Screening for kost		
Hele landet (N=35)	74%	46%	11%	91%	97%	94%	60%	91%	46%	94%	71%	94%	77%	71%	23%	54%	89%	31%	94%	31%	91%	100%
Region Syddanmark (N=9)	22%	89%	11%	100%	100%	89%	67%	89%	44%	100%	78%	89%	89%	56%	22%	89%	78%	22%	89%	33%	100%	100%
Esbjerg	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
Haderslev	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0†	0	1	1	0	1	1	1	1
Kolding	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
OUH	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Svendborg	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
Sønderborg	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1
Fredericia	0	0	1	1	1	0‡	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
Grindsted Sygehus	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
Vejle Sygehus	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1

* HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsen NKR, men andre værktøjer kan anvendes.

† Haderslev angiver i kommentarer, at benytte delelementer af HADS til løbende screening

‡ På Fredericia Sygehus sender man patienterne til fysisk træning på Kolding Sygehus

Tabel 4. Programniveau i Region Midtjylland

Efteråret 2015 Hjerterehabiliteringen på danske sygehuse Programniveau	Fuld forløb på sygehuset	Delt forløb med kommunen	Fuld forløb i kommunen	Systematisk henvisning	Individuel tilrettelæggelse	Fase II rehabilitering																Systematisk risikofaktor kontrol og opfølgning	Individuel afslutning og viderevisitering
						Fysisk træning				Uddannelse		Psykosocial støtte					Rygning		Kost				
						Fysisk træning	12 ugers træning inkl. delt forløb	Test før og efter træning	Test med anerkendt metode	Patientuddannelse	Underviser i alle relevante emner	Psykosocial støtte	Systematisk screening for angst og depression	Screenere med HADS*	Indsats for arbejds- fastholdelse	Socialdifferentieret hjerterehabilitering	Tilbud om rygeafvænning	Integreret del af tilbud	Diætbehandling ved klinisk diætist	Screening for kost			
Hele landet (N=35)	74%	46%	11%	91%	97%	94%	60%	91%	46%	94%	71%	94%	77%	71%	23%	54%	89%	31%	94%	31%	91%	100%	
Region Midtjylland (N=7)	86%	0%	14%	100%	100%	86%	43%	86%	86%	71%	71%	86%	71%	57%	29%	57%	71%	29%	86%	43%	100%	100%	
Silkeborg	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
Herning	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Holstebro	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Horsens	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	
Randers	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	
Viborg	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
AUH	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	

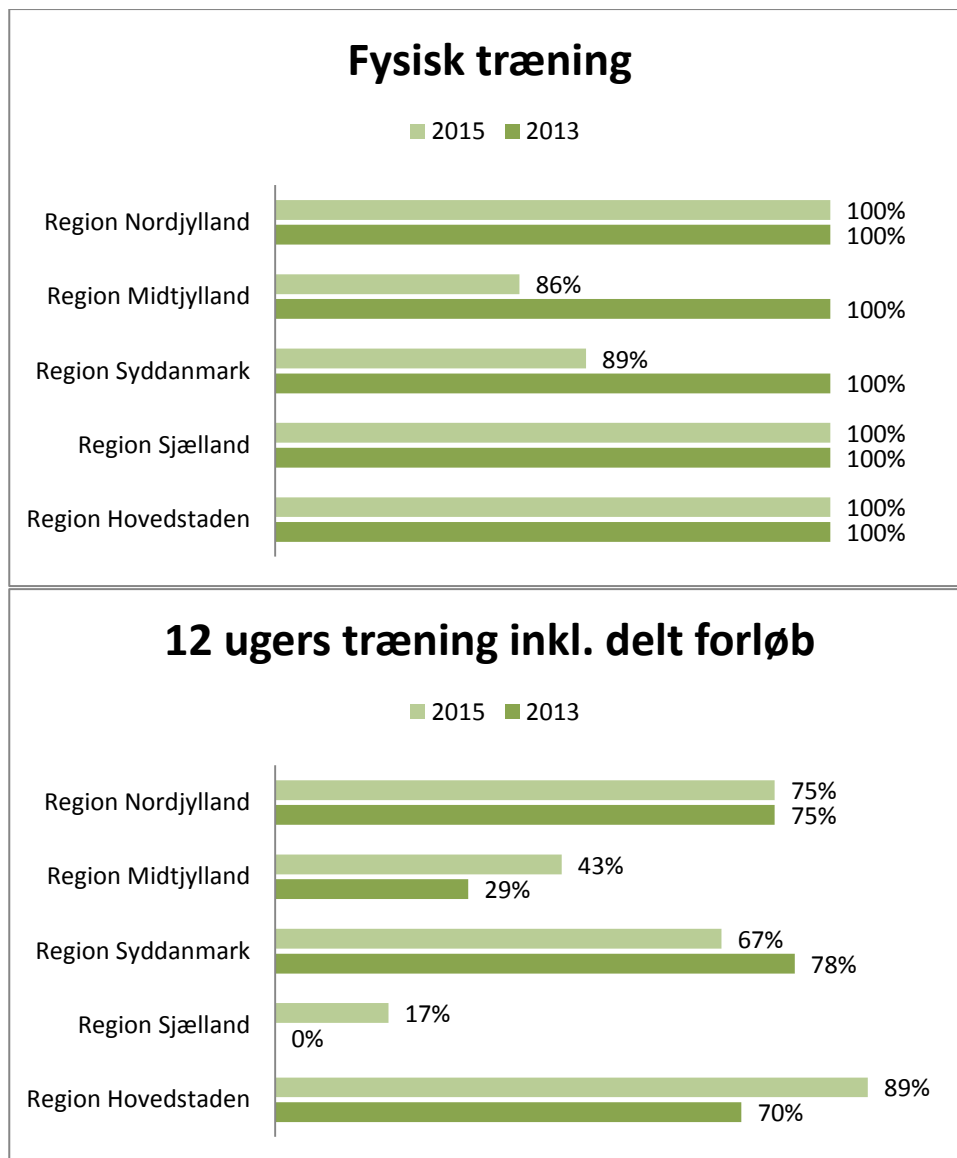
* HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsen NKR, men andre værktøjer kan anvendes.

Tabel 5. Programniveau i Region Nordjylland

Efteråret 2015 Hjerterehabiliteringen på danske sygehuse Programniveau	Fuldt forløb på sygehuset	Delt forløb med kommunen	Fuldt forløb i kommunen	Systematisk henvisning	Individuel tilrettelæggelse	Fase II rehabilitering																Systematisk risikofaktorkontrol og opfølgning	Individuel afslutning og viderevisitering
						Fysisk træning				Uddannelse		Psykosocial støtte				Rygning		Kost					
						Fysisk træning	12 ugers træning inkl. delt forløb	Test før og efter træning	Test med anerkendt metode	Patientuddannelse	Underviser i alle relevante emner	Psykosocial støtte	Systematisk screening for angst og depression	Screeener med HADS*	Indsats for arbejdsfastholdelse	Socialdifferentieret hjerterehabilitering	Tilbud om rygeafvænnning	Integreret del af tilbud	Diætbehandling ved klinisk diætist	Screening for kost			
Hele landet (N=35)	74%	46%	11%	91%	97%	94%	60%	91%	46%	94%	71%	94%	77%	71%	23%	54%	89%	31%	94%	31%	91%	100%	
Region Nordjylland (N=4)	100%	0%	0%	50%	75%	100%	75%	100%	0%	100%	75%	100%	75%	100%	0%	25%	100%	50%	100%	75%	25%	100%	
Aalborg UH	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
Himmerland	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
Thy-Mors	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
Vendsyssel	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	

* HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsen NKR, men andre værktøjer kan anvendes.

Figurer over udvikling i delelementer fordelt på regioner



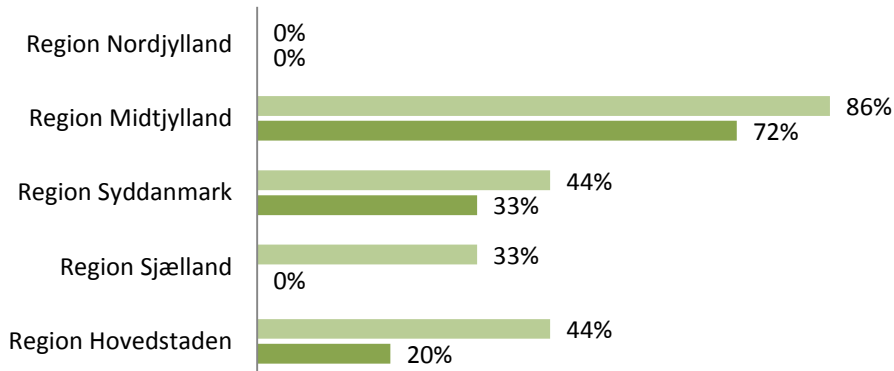
Test før og efter træning

■ 2015 ■ 2013



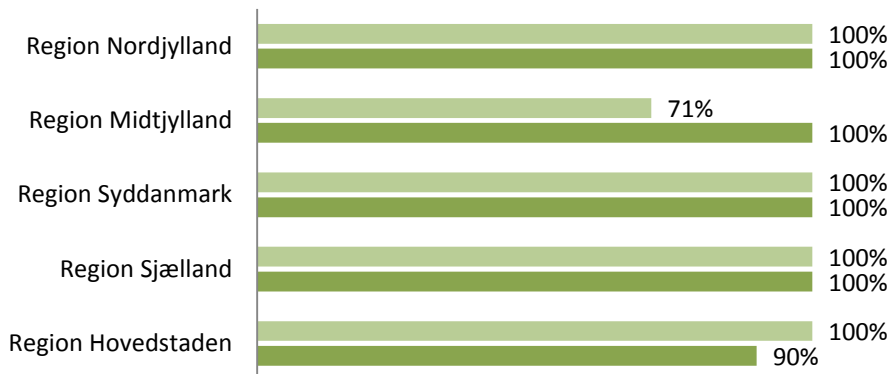
Test med anerkendt metode

■ 2015 ■ 2013



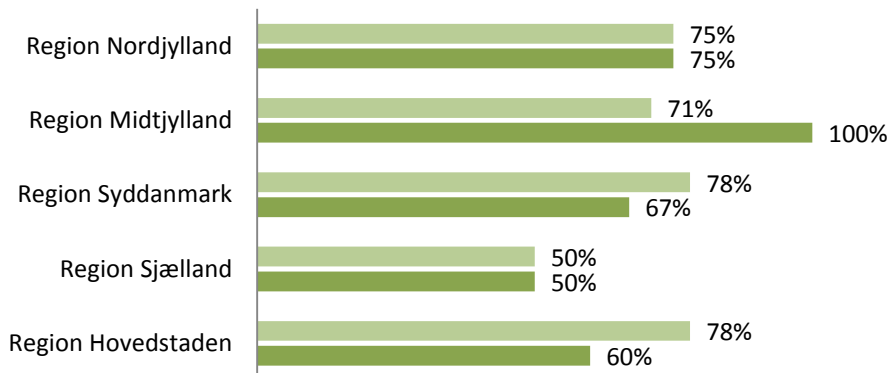
Patientuddannelse

■ 2015 ■ 2013



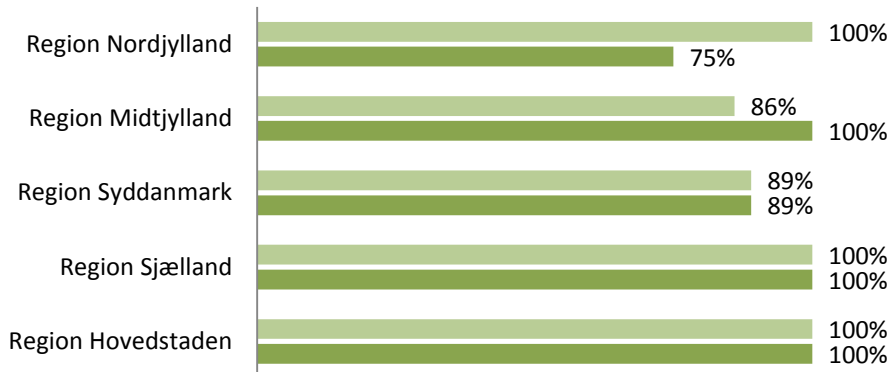
Underviser i alle relevante emner

■ 2015 ■ 2013



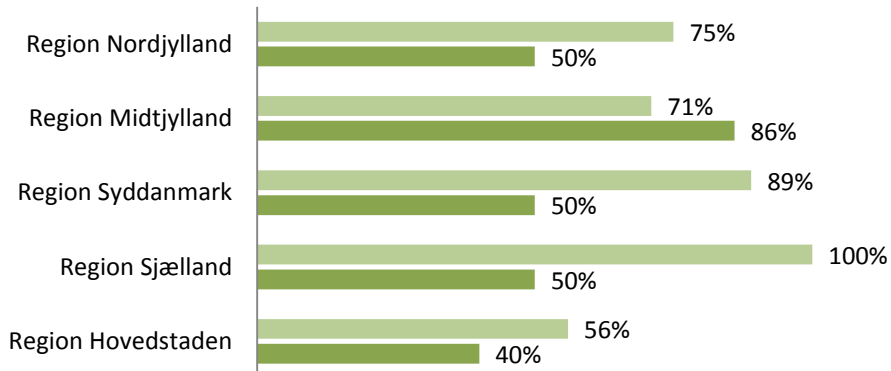
Psykosocial støtte

■ 2015 ■ 2013



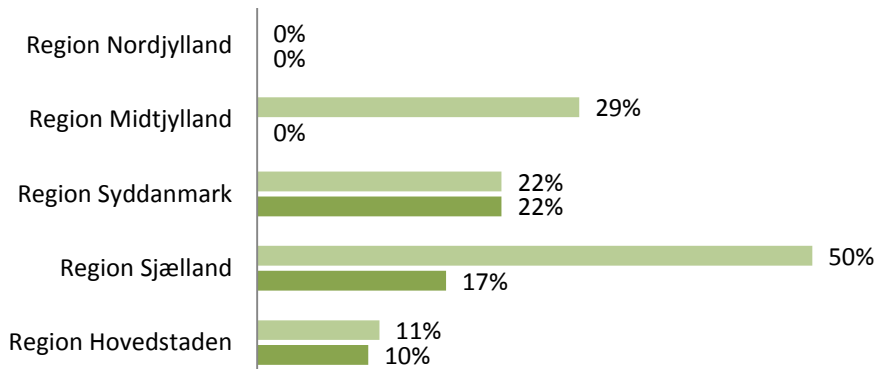
Screening for angst og depression

■ 2015 ■ 2013



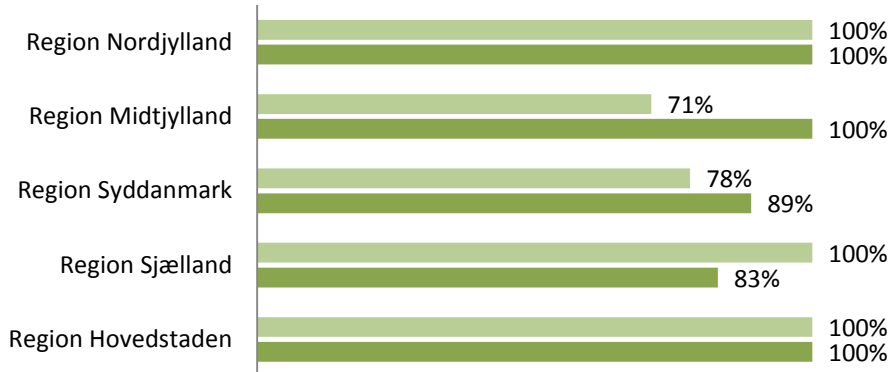
Indsats for arbejdsfastholdelse

■ 2015 ■ 2013



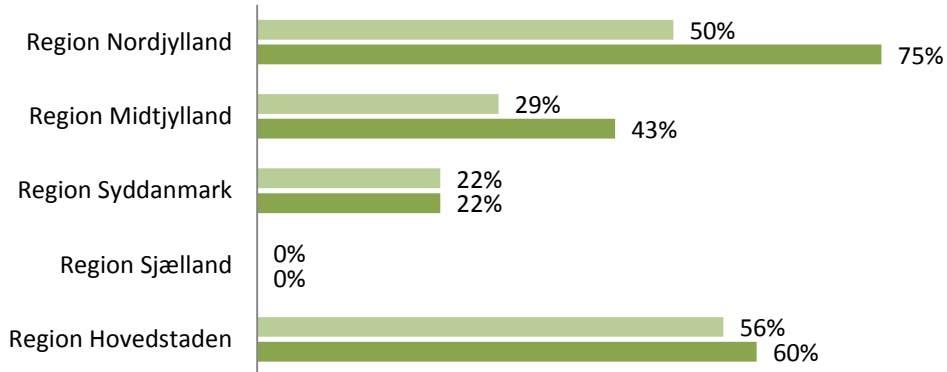
Tilbud om rygeafvænning

■ 2015 ■ 2013



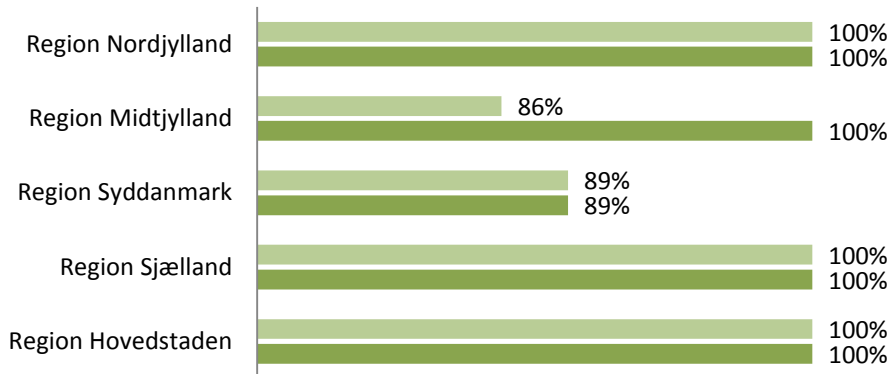
Integreret del af tilbud

■ 2015 ■ 2013



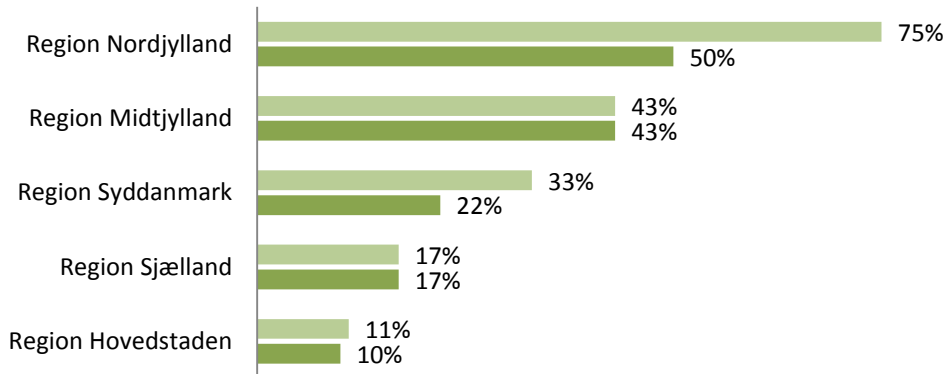
Diætbehandling ved diætist

■ 2015 ■ 2013



Screening for kost

■ 2015 ■ 2013



Del 2: Patientgrundlag og aktivitet i Landspatientregisteret

Materiale og metoder

Patientpopulationen defineres som personer med dansk cpr.nr over eller lig 18 år, som er udskrevet i live i perioden 1/1 2014 til 31/12 2014 fra en hjerteafdeling (se bilag A vedr. oversigt over inkluderede afdelinger) med nedenstående diagnoser, der indikerer henholdsvis akut koronart syndrom eller stabil iskæmisk hjertesygdom. Patienterne må herudover ikke have kontakter med diagnoser for iskæmisk hjertesygdom i en periode på 12 måneder før den aktuelle kontakt i opgørelsesperioden.

Akut koronart syndrom

Der medtages både aktions- og bidiagnoser. Der medtages kun patienter med akutte indlæggelser under diagnoserne:

- *DI21 Akut myokardieinfarkt*
- *DI248 (Anden form for akut iskæmisk hjertesygdom)*
- *DI249 (Akut iskæmisk hjertesygdom UNS)*
- *DI240 (Koronartrombose uden infarkt)*

Stabil iskæmisk hjertesygdom (herunder ustabil angina pectoris, UAP)

Der medtages kun aktionsdiagnoser. Der medtages også ambulante patienter og patienter indlagt elektivt, hvis de har en kombination af nedestående diagnoser og en relevant procedure

- *KAG med signifikante stenoser på ét eller flere kar*

eller

- *DI20-DI25 Iskæmisk hjertesygdom (eksklusiv akut koronart syndrom som ovenfor defineret).*

i kombination med én af nedenstående procedurer:

- CABG
- PCI

Der er anvendt følgende SKS koder til identifikation af CABG og PCI i Landspatientregisteret:

CABG: KFNA, KFNB, KFNC, KFND, KFNE, KFNF, KFNH, KFNJ, KFNK, KFNW

PCI: KFNG00, KFNG02, KFNG02A, KFNG05, KFNG05A, KFNG10, KFNG12, KFNG20, KFNG22, KFNG30, KFNG40, KFNG96, KZFX01

KAG: Oplysninger vedr. KAG indhentes fra Dansk Hjerteregister. Patienter er kun medtaget, hvis der er angivet signifikante stenoser på ≥ 1 kar.

I forhold til rapporten med opgørelse over patientpopulationen i 2013 ([Strukturelle forhold og opgørelse af patientgrundlag og aktivitet i Landspatientregisteret 2013](#)) er der indført enkelte ændringer. For det første indgår patientforløb med diagnosen ustabil angina pectoris (DI200 (Ustabil AP)) ikke i inkluderede diagnoser under akut koronart syndrom. Patienterne vil i stedet blive inkluderet i gruppen stabil iskæmisk hjertesygdom, hvis de udover diagnosen har fået udført CABG, PCI eller en KAG med påvisning af mindst et kar med signifikant stenose.

For det andet er indført at 12 måneders perioden, hvor patienten ikke må ikke have haft kontakter med diagnoser for iskæmisk hjertesygdom, beregnes på individniveau og ikke som tidligere det forudgående kalenderår. Slutteligt er der tilføjet yderligere afdelinger til listen over hjerteafdelinger (se bilag A, markeret med grønt).

For de identificerede patienter med et hjerterehabiliteringsbehov vurderet i forhold til Landspatientregisteret (LPR), eftersøges LPR herefter for indberetningen af koder, der tyder på, at patienten har modtaget relevant rehabilitering. Denne aktivitet gøres op både i henhold til bopæl og behandlingssted. Der er foretaget følgende opgørelser:

- Tabel 8: Region (bopæl)
- Tabel 9: Hospitaler med rehabiliteringsfunktion (bopæl)
- Tabel 10: Kommune (bopæl)
- Tabel 11: Udskrivende hospital (primære indlæggelse)

Bemærk venligst at opgørelserne i Tabel 8-10 er foretaget i forhold til kommunekode. Oplysninger om patientens bopælskommune er indhentet fra Landspatientregisteret og afspejler bopælen på tidspunktet for den primære indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom. I opgørelsen vedr. hospitaler med rehabiliteringsfunktion (Tabel 9) er der i de tilfælde, hvor en kommune ikke entydigt har tilhørt ét hospitals optageområde, foretaget en vurdering, og kommunen er blevet tilknyttet det hospital, som vurderes at dække størstedelen af kommunens indbyggere. Se bilag B vedrørende oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion.

Der er opmærksomhed på, at det for Region Hovedstaden ikke er tilstrækkeligt at opgøre på kommuneniveau, da Københavns Kommunes borgere dækkes af flere hospitaler med rehabiliteringsfunktion. Dette betyder desværre, at Bispebjerg, Amager og Hvidovre hospitaler ikke kan konkludere meningsfuldt på tallene i tabel 9 i rapporten. Denne problematik vil i kommende rapporter blive imødegået ved at benytte oplysninger omkring patienternes postnummer.

Tabel 8-11 indeholder også oversigt over de undersøgelser og behandlinger, som patienterne er blevet indberettet med. Undersøgelser og behandlinger er grupperet efter, om de er relateret til diætbehandling, fysisk træning, pædagogisk/psykosocial intervention eller ambulant (kardiologisk) undersøgelse. De opgjorte undersøgelser og behandlinger dækker perioden 1/1 2014-31/6 2015, dvs. at der har været mindst 6 mdrs. opfølgning på alle patienter. Se bilag C for oversigt over inkluderede undersøgelses- og behandlingskoder.

Patientpopulation defineret fra Landspatientregisteret i 2014

Nedenfor følger patientpopulationen defineret ud fra oplysninger fra Landspatientregisteret og Dansk Hjerteregister efter kriterierne skitseret ovenfor under materialer og metoder.

Tabel 6. Patientpopulation defineret fra Landspatientregisteret i 2014 (kandidater til fase II hjerterehabilitering)

2014	Patienter i alt	Akut koronart syndrom		Stabil iskæmisk hjertesygdom	
	N	N	%	N	%
CABG	1.744	662	8,1	1.082	18.1
PCI	7.592	4.777	58.3	2.815	47.1
Medicinsk behandling	4.835	2.752	33.6	2.083*	34.8
Total	14.171	8.191	100	5.980	100

* Patienter der, ud over at have en relevant kontakt i LPR med iskæmidagnose, har fået foretaget en KAG med påvisning af stenose i mindst ét kar ifølge Dansk Hjerteregister.

I alt blev der fra Landspatientregisteret identificeret 14.171 patienter med iskæmisk hjertesygdom og et potentielt rehabiliteringsbehov i 2014 (tabel 6). I rapporten fra 2013 var dette tal lidt lavere: 13.204 patienter. Dette skyldes, at der i 2015 er arbejdet med at præcisere afdelinger som modtager og behandler patienter, som er kandidater til hjerterehabilitering jf. bilag A.

I tabel 7 næste side er patienterne i gruppen "akut koronart syndrom" og "stabil iskæmisk hjertesygdom" underopdelt efter enkelt diagnose og revaskulariserende procedure.

Tabel 7. Patienter i grupperne akut koronart syndrom og stabil iskæmisk hjertesygdom underopdelt på diagnose og revaskulariserende procedure

				CABG	Medi- cinsk beh.	PCI	Total
Akut koronart syndrom (akut indlæggelse)	UNS Koronartrombose uden infarkt	DI240	N	.	#	#	#
	Akut iskæmisk hjertesygdom	DI249	N	15	60	30	105
	Akut myokardieinfarkt	DI21*	N	647	2673	4741	8061
	Anden form for akut iskæmisk hjertesygdom	DI248	N	.	16	4	20
Stabil iskæmisk hjerte-sygdom* (både akutte og elektive indlæggelser samt ambulante kontakter)	Ustabil angina pectoris	DI200	N	53	159	245	457
	Klinisk vurderet ustabil angina pectoris	DI200 B	N	#	#	32	42
	Ustabil angina pectoris med dokumenteret iskæmi	DI200 C	N	.	4	9	13
	Prinzmetals angina pectoris	DI201	N	.	3	.	3
	Anden form for angina pectoris	DI208	N	#	#	27	42
	Angina pectoris UNS	DI209	N	344	1100	1849	3293
	Anteriort akut myokardieinfarkt med Q-taksudvikling	DI210	N	#	.	#	#
	Anteriort ST-elevations akut myokardieinfarkt med Q-taksudvikling	DI210 B	N	.	#	#	#
	Inferiort eller posteriort akut myokardieinfarkt med Q-taksudvikling	DI211	N	.	.	#	#
	Inferiort eller posteriort non-ST-elevations akut myokardieinfarkt med Q-taksudvikling	DI211 A	N	.	.	#	#
	Inferiort eller posteriort ST-elevations akut myokardieinfarkt med Q-taksudvikling	DI211 B	N	.	.	#	#
	ST-elevations akut myokardieinfarkt uden Q-taksudvikling	DI213	N	#	#	#	8
	Non-ST-elevations akut myokardieinfarkt uden Q-taksudvikling	DI214	N	15	48	138	201
	Akut myokardieinfarkt UNS	DI219	N	7	6	3	16
	Hæmoperikardium efter akut myokardieinfarkt	DI230	N	.	#	.	#
	Trombose i atrieaurikel efter akut myokardieinfarkt	DI236 A	N	.	#	.	#
	Anden akut komplikation i efterforløbet af akut myokardieinfarkt	DI238	N	.	#	.	#

				CABG	Medi- cinsk beh.	PCI	Total
	Postmyokardieinfarktsyndrom	DI241	N	.	.	#	#
	Akut iskæmisk hjertesygdom UNS	DI249	N	#	#	11	13
	Stabil angina pectoris	DI251	N	317	94	239	650
	Klinisk vurderet angina pectoris	DI251 B	N	.	5	10	15
	Angina pectoris med dokumenteret iskæmi	DI251 C	N	.	7	13	20
	Gammelt myokardieinfarkt	DI252	N	5	15	8	28
	Tidligere myokardieinfarkt (Q-tak, anteriort)	DI252 B	N	.	#	.	#
	Iskæmisk kardiomyopati	DI255	N	.	20	5	25
	Stum myokardieiskæmi	DI256	N	.	#	.	#
	Anden form for kronisk iskæmisk hjertesygdom	DI258	N	#	#	#	6
	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS	DI259	N	333	584	215	1132

*Af listen fremgår diagnoser for akut koronart syndrom i gruppen stabil iskæmisk hjertesygdom. Dette skyldes at diagnoserne er tilknyttet ikke-akutte/elektive indlæggelser og derfor ikke henregnes til gruppen akut koronart syndrom. Af diskretionshensyn er antallet i kategorier med få patientforløb erstattet med "#".

For de 14.171 patienter med et potentielt behov for hjerterehabilitering på baggrund af iskæmisk hjertesygdom, afsøges LPR for koder relateret til hjerterehabiliteringsaktivitet. Patienterne inddeles efter bopælsregion og -kommune, samt efter hospital med henholdsvis rehabiliteringsfunktion og ansvar for udskrivelse i forbindelse med den primære indlæggelse. Resultaterne præsenteres i tabellerne herefter (tabel 8-11).

Indberettede koder til LPR der relateres til rehabiliteringsydelser

For rehabiliteringsområderne fysisk træning, pædagogisk/psykosocial intervention/samtale samt diætvejledning, er nedenstående koder afsøgt i Landspatientregisteret, som udtryk for en aktivitet relateret til rehabiliteringsydelsen. Det skal understreges, at koderne ikke direkte afspejler aktiviteten på afdelingerne, men udelukkende giver en ide om hvor mange af patienterne med et rehabiliteringsbehov ud fra registrering i LPR, der er i kontakt med hospitalets rehabiliterende funktion.

Koder relateret til fysisk træning:

Kode	Kodetekst
BLKZ0	Selvtræning efter instruktion i træningsrum
BLNA	Biomekanisk bevægelsesterapi
BLNR	Aktivitetstræning af fysisk funktion
AWG11	Specialiseret ambulant genoptræning
AWX21	Afsluttet specialiseret ambulant genoptræning
AWG2	Almindelig ambulant genoptræning
AWX23	Afsluttet almindelig ambulant genoptræning
ZZ0175X	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning
ZZ0175Y	Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning
ZZ0175Z	Udarbejdelse af genoptræningsplan, egen træning
ZZ5049	Ergo-/fysioterapeutisk vurdering eller undersøgelse
BZFA	Behandling/træning på hold
BZFB	Gruppebehandling/træning
BZFC	Skolebehandling/træning
ZSCD3	Bassin

Koder relateret til pædagogisk/psykosocial intervention/samtale:

BQF	Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelsesinterventioner
BQFT05	Forebyggelsesintervention vedr. psykosociale forhold
BVA	Kommunikation
BVD	Generelle pædagogiske interventioner
BVDT	Pædagogiske interventioner vedrørende rygeafvænning
BT	Daglig livsførelse
BTS	Rådgivning vedr. erhvervsaktivitet
BTR	Ergonomisk afprøvning vedrørende arbejdsmiljø
BR	Psykosociale behov og interventioner (undtaget BRT: Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrisk behandling)
BRA	Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner

Koder relateret til diætvejledning:

BUG	Pædagogisk intervention i forbindelse med diæt og kost
BUB	Diæt

Tabel 8. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopæl (regionsniveau)

	Patienter	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
	N	N	%	N	%	N	%
Region Hovedstaden	4064	2060	50.7	3158	77.7	1445	35.6
Region Sjælland	2280	1508	66.1	1891	82.9	810	35.5
Region Syddanmark	3132	1965	62.7	2621	83.7	1001	32.0
Region Midtjylland	3192	2092	65.5	2598	81.4	945	29.6
Region Nordjylland	1503	729	48.5	913	60.7	133	8.8

Det ses af ovenstående tabel, at flest patienter i alle fem regioner modtager en ydelse relateret til pædagogisk/psykosocial intervention/samtale, hvor færrest modtager ydelser relateret til diætvejledning. Andelen af patienter der modtager en ydelse relateret til de enkelte rehabiliteringstilbud ses herudover at variere mellem de fem regioner.

Tabel 9. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliteringsfunktion (tildelt efter bopælskommune)

2014		Patienter	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Hovedstaden	Amager Hospital	162	54	33.3	134	82.7	26	16.0
	Bispebjerg Hospital	927	523	56.4	727	78.4	259	27.9
	Bornholms sygehus	164	97	59.1	128	78.0	24	14.6
	Frederiksberg sygehus	196	133	67.9	167	85.2	73	37.2
	Gentofte Hospital	404	210	52.0	281	69.6	275	68.1
	Glostrup Hospital	325	193	59.4	289	88.9	36	11.1
	Herlev Hospital	679	233	34.3	576	84.8	478	70.4
	Hvidovre Hospital	226	121	53.5	179	79.2	59	26.1
	Nordsjællands Hospital Frederikssund	254	153	60.2	204	80.3	66	26.0
	Nordsjællands Hospital Hillerød	727	343	47.2	473	65.1	149	20.5
Region Sjælland	Holbæk Sygehus	543	345	63.5	480	88.4	157	28.9
	Køge Sygehus	341	237	69.5	277	81.2	195	57.2
	Nykøbing F. Sygehus	410	194	47.3	272	66.3	105	25.6
	Næstved Sygehus	330	245	74.2	278	84.2	168	50.9
	Roskilde Sygehus	345	251	72.8	297	86.1	57	16.5
	Slagelse Sygehus	311	236	75.9	287	92.3	128	41.2
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	492	324	65.9	411	83.5	140	28.5
	OUH Odense Universitetshospital	861	411	47.7	735	85.4	121	14.1
	OUH Svendborg Sygehus	289	200	69.2	259	89.6	20	6.9
	Sydvestjysk Sygehus	604	371	61.4	534	88.4	387	64.1
	Sygehus Sønderjylland	595	442	74.3	429	72.1	277	46.6
	Vejle Sygehus	291	217	74.6	253	86.9	56	19.2

Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	551	335	60.8	418	75.9	130	23.6
	Hospitalsenhed Midt	644	435	67.5	572	88.8	162	25.2
	Hospitalsenhed Vest	895	629	70.3	751	83.9	316	35.3
	Regionshospitalet Horsens	485	342	70.5	388	80.0	163	33.6
	Regionshospitalet Randers	617	351	56.9	469	76.0	174	28.2
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	469	209	44.6	297	63.3	22	4.7
	Sygehus Himmerland	304	140	46.1	207	68.1	45	14.8
	Sygehus Thy-Mors	305	143	46.9	181	59.3	38	12.5
	Sygehus Vendsyssel	425	237	55.8	228	53.6	28	6.6

Af ovenstående tabel ses, at der er stor variation blandt tildelte rehabiliteringsydelser vurderet ud fra rehabiliteringsrelaterede koder i LPR. Denne variation genfindes, hvis man inddeler patienterne efter bopælskommune (se tabel 10 næste side).

Tabel 10. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
			N	N	%	N	%	N
Region Hovedstaden	Albertslund Kommune	75	49	65.3	66	88.0	9	12.0
	Allerød Kommune	67	41	61.2	55	82.1	17	25.4
	Ballerup Kommune	132	40	30.3	116	87.9	95	72.0
	Bornholms Regionskommune	163	97	59.5	127	77.9	24	14.7
	Brøndby Kommune	109	54	49.5	81	74.3	26	23.9
	Christiansø Kommune	#	0	0.0	#	#	0	0.0
	Dragør Kommune	27	9	33.3	19	70.4	9	33.3
	Egedal Kommune	108	39	36.1	94	87.0	74	68.5
	Fredensborg Kommune	128	64	50.0	81	63.3	24	18.8
	Frederiksberg Kommune	196	133	67.9	167	85.2	73	37.2
	Frederikssund Kommune	139	85	61.2	113	81.3	45	32.4
	Furesø Kommune	90	29	32.2	76	84.4	60	66.7
	Gentofte Kommune	142	72	50.7	99	69.7	96	67.6
	Gladsaxe Kommune	155	59	38.1	126	81.3	110	71.0
	Glostrup Kommune	57	36	63.2	50	87.7	4	7.0
	Gribskov Kommune	139	68	48.9	102	73.4	34	24.5
	Halsnæs Kommune	115	68	59.1	91	79.1	21	18.3
	Helsingør Kommune	193	75	38.9	117	60.6	29	15.0

2014	Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
	N	N	%	N	%	N	%
Herlev Kommune	84	29	34.5	69	82.1	58	69.0
Hillerød Kommune	133	61	45.9	78	58.6	29	21.8
Hvidovre Kommune	117	67	57.3	98	83.8	33	28.2
Høje-Taastrup Kommune	107	66	61.7	97	90.7	10	9.3
Hørsholm Kommune	67	34	50.7	40	59.7	16	23.9
Ishøj Kommune	47	24	51.1	43	91.5	8	17.0
Københavns Kommune	927	523	56.4	727	78.4	259	27.9
Lyngby-Tårnbæk Kommune	129	64	49.6	89	69.0	86	66.7
Rudersdal Kommune	133	74	55.6	93	69.9	93	69.9
Rødovre Kommune	110	37	33.6	95	86.4	81	73.6
Tårnby Kommune	135	45	33.3	115	85.2	17	12.6
Vallensbæk Kommune	39	18	46.2	33	84.6	5	12.8

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Sjælland	Faxe Kommune	114	74	64.9	92	80.7	63	55.3
	Greve Kommune	127	91	71.7	110	86.6	43	33.9
	Guldborgsund Kommune	227	119	52.4	150	66.1	61	26.9
	Holbæk Kommune	215	139	64.7	187	87.0	67	31.2
	Kalundborg Kommune	160	92	57.5	145	90.6	51	31.9
	Køge Kommune	129	101	78.3	110	85.3	79	61.2
	Lejre Kommune	66	51	77.3	55	83.3	13	19.7
	Lolland Kommune	183	75	41.0	122	66.7	44	24.0
	Næstved Kommune	210	165	78.6	183	87.1	112	53.3
	Odsherred Kommune	102	63	61.8	93	91.2	26	25.5
	Ringsted Kommune	67	47	70.1	58	86.6	25	37.3
	Roskilde Kommune	218	160	73.4	187	85.8	14	6.4
	Slagelse Kommune	170	129	75.9	159	93.5	74	43.5
	Solrød Kommune	45	25	55.6	32	71.1	18	40.0
	Sorø Kommune	74	60	81.1	70	94.6	29	39.2
	Stevns Kommune	53	37	69.8	43	81.1	35	66.0
	Vordingborg Kommune	120	80	66.7	95	79.2	56	46.7

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Syddanmark	Aabenraa Kommune	150	109	72.7	101	67.3	65	43.3
	Assens Kommune	128	67	52.3	113	88.3	8	6.3
	Billund Kommune	78	47	60.3	63	80.8	38	48.7
	Esbjerg Kommune	288	175	60.8	263	91.3	206	71.5
	Fanø Kommune	10	5	50.0	8	80.0	7	70.0
	Fredericia Kommune	142	92	64.8	116	81.7	43	30.3
	Haderslev Kommune	155	122	78.7	116	74.8	77	49.7
	Kerteminde Kommune	73	37	50.7	62	84.9	8	11.0
	Kolding Kommune	240	161	67.1	202	84.2	73	30.4
	Langeland Kommune	40	29	72.5	36	90.0	3	7.5
	Middelfart Kommune	110	71	64.5	93	84.5	24	21.8
	Midtfyn Kommune	143	84	58.7	118	82.5	9	6.3
	Nordfyn Kommune	88	37	42.0	76	86.4	10	11.4
	Nyborg Kommune	88	61	69.3	78	88.6	11	12.5
	Odense Kommune	429	186	43.4	366	85.3	86	20.0
	Svendborg Kommune	147	98	66.7	132	89.8	6	4.1
	Sønderborg Kommune	182	135	74.2	125	68.7	87	47.8
	Tønder Kommune	108	76	70.4	87	80.6	48	44.4
	Varde Kommune	116	70	60.3	104	89.7	77	66.4

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
	Vejen Kommune	112	74	66.1	96	85.7	59	52.7
	Vejle Kommune	291	217	74.6	253	86.9	56	19.2
	Ærø Kommune	14	12	85.7	13	92.9	0	0.0

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
			N	%	N	%	N	%
Region Midtjylland	Aarhus Kommune	534	327	61.2	406	76.0	128	24.0
	Favrskov Kommune	121	73	60.3	92	76.0	31	25.6
	Hedensted Kommune	125	89	71.2	102	81.6	44	35.2
	Herning Kommune	261	189	72.4	217	83.1	96	36.8
	Holstebro Kommune	170	117	68.8	147	86.5	63	37.1
	Horsens Kommune	202	144	71.3	161	79.7	61	30.2
	Ikast-Brande Kommune	110	73	66.4	93	84.5	36	32.7
	Lemvig Kommune	84	57	67.9	72	85.7	29	34.5
	Norddjurs Kommune	121	53	43.8	85	70.2	26	21.5
	Odder	56	36	64.3	43	76.8	22	39.3
	Randers Kommune	237	147	62.0	187	78.9	82	34.6
	Ringkøbing-Skjern	187	133	71.1	149	79.7	61	32.6
	Samsø	17	8	47.1	12	70.6	#	#
	Silkeborg kommune	219	145	66.2	193	88.1	62	28.3
	Skanderborg Kommune	102	73	71.6	82	80.4	36	35.3
	Skive Kommune	163	109	66.9	137	84.0	30	18.4
	Struer Kommune	83	60	72.3	73	88.0	31	37.3
	Syddjurs Kommune	138	78	56.5	105	76.1	35	25.4
	Viborg Kommune	262	181	69.1	242	92.4	70	26.7

2014		Patienter i alt	Ydelser relateret til fysisk træning		Ydelser relateret til pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Ydelser relateret til diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Nordjylland	Brønderslev Kommune	90	48	53.3	51	56.7	3	3.3
	Frederikshavn Kommune	162	63	38.9	87	53.7	12	7.4
	Hjørring Kommune	167	123	73.7	87	52.1	13	7.8
	Jammerbugt Kommune	103	58	56.3	62	60.2	5	4.9
	Læsø Kommune	6	3	50.0	3	50.0	0	0.0
	Mariager Kommune	126	60	47.6	88	69.8	20	15.9
	Morsø Kommune	74	32	43.2	38	51.4	9	12.2
	Rebild Kommune	74	39	52.7	50	67.6	11	14.9
	Thisted Kommune	128	53	41.4	81	63.3	24	18.8
	Vesthimmerland Kommune	104	41	39.4	69	66.3	14	13.5
	Aalborg Kommune	469	209	44.7	297	63.3	22	4.7

Tabel 11. Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter udskrivende hospital (primære indlæggelse)

2014		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Hovedstaden	Amager Hospital	136	46	33.8	102	75.0	20	14.7
	Bispebjerg Hospital	268	158	59.0	217	81.0	80	29.9
	Bornholms Hospital	95	55	57.9	74	77.9	16	16.8
	Gentofte Hospital	1001	422	42.2	705	70.4	432	43.2
	Glostrup Hospital	129	70	54.3	113	87.6	17	13.2
	Herlev Hospital	300	98	32.7	248	82.7	190	63.3
	Hospitalet i Nordsjælland	502	226	45.0	332	66.1	101	20.1
	Hvidovre Hospital	234	113	48.3	173	73.9	46	19.7
	Rigshospitalet	1824	1211	66.4	1590	87.2	740	40.6
Region Sjælland	Holbæk Sygehus	220	122	55.5	187	85.0	60	27.3
	Nykøbing F Sygehus	222	98	44.1	145	65.3	55	24.8
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	39	21	53.8	30	76.9	14	35.9
	Roskilde og Køge sygehuse	999	672	67.3	824	82.5	344	34.4
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	51	26	51.0	35	68.6	7	13.7
	OUH Odense Universitetshospital	2453	1588	64.7	2093	85.3	789	32.2
	Sydvestjysk Sygehus	205	101	49.3	177	86.3	111	54.1
	Sygehus Sønderjylland	218	142	65.1	154	70.6	80	36.7
	Vejle Sygehus	353	219	62.0	288	81.6	70	19.8

2014		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/ samtale		Diætvejledning	
		N	N	%	N	%	N	%
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	1942	1341	69.1	1604	82.6	623	32.1
	Hospitalsenhed Midt	76	52	68.4	63	82.9	22	28.9
	Hospitalsenheden Horsens	236	154	65.3	185	78.4	63	26.7
	Hospitalsenheden Vest	449	275	61.2	353	78.6	126	28.1
	Regionshospitalet Randers	266	131	49.2	202	75.9	67	25.2
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	1189	588	49.5	741	62.3	113	9.5
	Sygehus Himmerland	74	33	44.6	52	70.3	12	16.2
	Sygehus Thy - Mors	77	31	40.3	43	55.8	7	9.1
	Sygehus Vendsyssel	171	89	52.0	89	52.0	12	7.0

Appendix

Bilag A: Oversigt over inkluderede hjerteafdelinger

Bilag B: Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion

Bilag A: Oversigt over hjerteafdelinger

(Afdelinger markeret med grønt er føjet til listen i år)

<i>Region</i>	<i>Sygehus</i>	<i>Afdelingskode</i>	<i>Afdelingsnavn</i>
Region Hovedstaden	Amager Hospital	1351050	Kardiologisk Klinik
		1351059	Kardiologisk Amb.
	Bispebjerg Hospital	1309380	Kardiologisk Afd. Y
		1309389	Kardiologisk Amb. Y
		1309382	Hjerteafdelingen Sengeafd.,FRH
	Bornholms Hospital	4001030	Med. Sengeafs.
		4001039	Med. Amb.
	Frederiksberg Hospital	1401293	Coronar Med. Senge
		1401294	Endo.- Kard. Med Senge
	Gentofte Hospital	1501031	Hjertemed. Afd. P
		1501039	Hjertemed. Klinik Pa
	Glostrup Hospital	1502061	Med. Afd. M
		1502069	Med. Amb. Ma
	Herlev Hospital	1516310	Kardiologisk Afd. S
		1516319	Kardiologisk Amb. Sa
	Hospitalerne i Nordsjælland	2000271	Hi Kard-Nefro-Endo Afd., Senge
		2000273	HI Kard-Nefro-Endo Overafd.
		200027A	Hi Kardiologisk Afd., Amb.
		200027C	Hi Nefrologisk Afd., Amb.
		2000541	HI Med. Afd., Senge
		200054A	HI Med. Afd., Amb.

Region Midtjylland	Hvidovre Hospital	1330520	Hjerte- Og Lungemed. Sengeafsn.
		1330521	Hjerte- Og Lungemed. Sengeafsn.
		1330526	Hjerteinsufficiensklíník
		1330529	Kardiologisk Amb.
	Rigshospitalet	1301031	Hjertemed. Klinik B, Heldøgn
		1301039	Hjertemed. Klinik B, Amb.
		1301341	Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk Klinik,
	Aarhus Universitetshospital	6620021	Hjertemed. Afd. B, Skejby
		6620022	Hjertemedicinsk Overafd. B
		6620023	Hjertemed. Afd. B, Thg
		6620026	Hjertemed. Amb. B, Thg
		6620029	Hjertemed. Amb. B, Skejby
		6620261	Hjerte- Lunge- Karkir.Overafd. T
Region Nordjylland	Hospitalsenhed Midt	6630301	Med. Sengeafd. Silkeborg
		6630141	Hjertemedicinsk Afdeling
	Hospitalsenheden Horsens	6006040	Med. Afd., Hors.
		6006047	Med. Kardiologisk Amb. - Heh
		6006049	Med. Amb. - Heh
	Hospitalsenheden Vest	6650331	Med.E Senge Holstebro
		6650332	Med.E Senge Herning
		665033H	Hjertemed. Amb.
		665033T	Med. Amb. Ringkøbing
	Regionshospitalet Randers	7005051	Med. Afd. M - Randers
		7005053	Med. Ambulatorie M - Grenaa
		7005055	Hjerteklinik - Randers
		7005059	Fælles Med. Ambulatorie M - Randers
		700505A	Lungeklinik - Randers
	Regionshospitalet Silkeborg	7002051	Med. Afd.
		7002057	Med. Amb.
	Regionshospitalet Viborg, Skive	7601041	Med. Afd., Viborg
		7601047	Med. Amb., Skive
		7601049	Med. Amb., Viborg
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001031	Alb Kardiologisk Afd.

		8001036	Alb Kardiologisk Dagafd.
		8001039	Alb Kardiologisk Amb.
		8001271	Alb Hjerter-lungekirurgisk afd
		8001481	Dro Med. Afd.
		8001489	Dro Med. Amb.
	Sygehus Himmerland	8005031	Far Med. Afd.
		8005032	Hob Med. Afd.
	Sygehus Thy - Mors	7603041	Thy Med. Sengeafd.
		7603049	Thy Med. Amb. (Overafd.)
	Sygehus Vendsyssel	8003201	Hjr Med. Sengeafsn.
		8003202	Frh Med. Sengeafd.
		8003207	Frh Med. Amb.
		8003209	Hjr Med. Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A10	Ros Kardiologisk Afd.
		3800A1D	Ros Kardiologisk Amb.
		3800A1E	Ros Kardiologisk Lab.
		3800D00	Koe Med. Afd.
		3800D0K	Koe Kardiologisk Amb.
		3800H02	Hol Kardiologisk Afd.
		3800N00	Nae Med. Afd.
		3800N02	NAE Medicin. Kardiologisk afd
		3800N0D	Nae Med. Amb.
		3800N0K	Nae Kardiologisk Amb.
		3800R00	Sla Med. Afd.
		3800R02	Sla Kardiologisk Afd.
		3800R0K	Sla Kardiologisk Amb.
		3800V00	Nfs Med. Afd.
		3800V0K	Nfs Kardiologisk Amb.
		3800V0Q	Nfs Med. Amb. Nakskov
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007050	Med. Afd., Kolding
		6007059	Med. Amb., Kolding
		6007200	Med. Afd., Fred.
		6007209	Med. Amb., Fred.
	OUH Odense Universitetshospital	4202020	Hjertemed. Afd. B
		4202029	Hjertemed. Amb.
		4202270	Hjerter-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling

OUH Svendborg Sygehus	4212031	Med. Afd., Sgh. Fyn
	4202730	OUH Medicinsk Afd. (Svendborg)
Sydvestjysk Sygehus	5501052	Svs Kardiologisk Afsn. (Esbjerg)
	5501452	Svs Kardiologisk Afsn. (Grindsted)
	550145K	Svs Kardiologisk Amb. (Grindsted)
Sygehus Sønderjylland, Haderslev	5002030	Med. Afd.
	5002031	Kardiologisk Afsn.
	5002037	Kardiologisk Lab.
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	5000500	SHS Hjertemedicinsk Klinik
	5000501	SHS Hjertemedicinsk Klinik, Aabenraa
	5001050	Med. Afd. M
Vejle Sygehus	500105E	Hjertemed. Amb.
	6008310	Hjertemed. Afd.
	6008311	SLB Hjertemedicinsk Afsnit (Kolding)
	6008319	Hjertemed. Amb.

Bilag B. Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion

Region Hovedstaden	Kommunekode	Kommune
Amager Hospital	155	Dragør
	185	Tårnby
Bispebjerg Hospital	101	København
Hvidovre Hospital	153	Brøndby
	167	Hvidovre
Bornholms sygehus	400	Bornholm
	411	Christiansø
Frederiksberg sygehus	147	Frederiksberg
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	250	Frederikssund
	260	Halsnæs (Frederiksværk-Hundested)
Gentofte Hospital	157	Gentofte
	173	Lyngby-Tårnbæk
	230	Rudersdal
Glostrup Hospital	165	Albertslund
	161	Glostrup
	169	Høje-Tåstrup
	183	Ishøj
	187	Vallensbæk
Herlev Hospital	151	Ballerup
	240	Egedal
	190	Furesø
	159	Gladsaxe
	163	Herlev
	175	Rødovre
Nordsjællands Hospital, Hillerød	210	Fredensborg
	270	Gribskov
	217	Helsingør
	219	Hillerød
	223	Hørsholm
Rigshospitalet		Ingen tilknyttet kommune

Region Sjælland	Kommunekode	Kommune
Holbæk Sygehus	316	Holbæk
	326	Kalundborg
	350	Lejre
	306	Odsherred
Køge Sygehus	320	Faxe
	259	Køge
	269	Solrød
	336	Stevns
Nykøbing F. Sygehus	376	Guldborgsund
	360	Lolland
Næstved Sygehus	370	Næstved
	390	Vordingborg
Roskilde Sygehus	265	Roskilde
	253	Greve
Slagelse Sygehus	329	Ringsted
	330	Slagelse
	340	Sorø
Region Syddanmark	Kommunekode	Kommune
Sydvestjysk Sygehus	561	Esbjerg
	573	Varde
	530	Billund
	563	Fanø
	575	Vejen
Fredericia og Kolding Sygehuse	621	Kolding
	410	Middelfart
	607	Fredericia
OUH Odense Universitetshospital	461	Odense
	480	Nordfyn
	440	Kerteminde
	430	Midtfyn
	420	Assens
OUH Svendborg Sygehus	479	Svendborg
	482	Langeland
	492	Ærø
	450	Nyborg

Sygehus Sønderjylland	510	Haderslev
	540	Sønderborg
	580	Aabenraa
	550	Tønder
Vejle Sygehus	630	Vejle

Region Midtjylland	Kommune	Kommunekode
Regionshospitalet Randers	Syddjurs	706
	Norddjurs	707
	Favrskov	710
	Randers	730
Hospitalsenhed Vest	Herning	657
	Ikast-Brande	756
	Holstebro	661
	Lemvig	665
	Ringkøbing-Skjern	760
	Struer	671
Hospitalsenhed Midt	Viborg	791
	Skive	779
	Silkeborg	740
Regionshospitalet Horsens	Horsens	615
	Hedensted	766
	Skanderborg	746
	Odder	727
Aarhus Universitetshospital	Aarhus	751
	Samsø	741

Region Nordjylland	Kommune	Kommunekode
Sygehus Thy-Mors	Thisted	787
	Morsø	773
	Jammerbugt	849
Aalborg Universitetshospital	Ålborg	851
Sygehus Himmerland	Mariager	846
	Rebild	840
	Vesthimmerland	820
Sygehus Vendsyssel	Frederikshavn	813
	Brønderslev	810
	Hjørring	860
	Læsø	825

Regionale kommentarer

Kommentarer fra Region Sjælland

Kommentarer udarbejdet af hjerterehabiliteringsteamet på Roskilde Sygehus:

Der er 4 indikatorer hvor Roskilde Sygehus, på programniveau, ikke lever fuldt op til de Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for fase II hjerterehabilitering:

1. 12 ugers træning

Her arbejdes på en løsning med delt træningsforløb med kommunerne, således at patienten frem over træner 6 uger i hospitalsregi og 6 uger i kommunalt regi. Dette forventes implementeret i efteråret 2016.

2. Test med anerkendt metode

Vi er opmærksomme på punktet, og arbejder med en løsning. Der er dog ikke nogen tidsramme på området.

3. Rygestop som integreret del af hjerterehabiliteringen

Patienterne vejledes individuelt efter Very Brief Advice (VBA) metoden, og rådgivning om rygestop indgår som et fast element i patientuddannelsen. Der er ikke planer om at oprette egentlige rygestopkurser, da den del af forebyggelsen ligger i kommunalt regi.

4. Screening for kost

Kardiologisk afdeling er påbegyndt screening for kost i foråret 2016. Vi anvender det validerede skema "Hjertekost", og indberetter data i DHRD. Der arbejdes stadig på en arbejdsgang der sikrer at alle bliver systematisk screenet, foreløbigt anvendes det kun på de patienter der deltager på patientuddannelsen. Til gengæld anvendes Hjertekost aktivt til patientinddragelse, idet undervisningen i hjertelig kost tager udgangspunkt i patienternes scores.

Omkring patientgrundlaget undrer vi os over hvorfor patienter med ustabil angina pectoris inkluderes i gruppen af patienter med stabil angina pectoris, der er ikke angivet en forklaring på dette (s 22).

Flere steder i rapporten fremgår det at patientdata opgøres ud fra bopælskommune, og at det herefter anslås på hvilket hospital man har fået sin hjerterehabilitering. I rapporten beskrives at Greve og Roskilde kommune medtages i data fra Roskilde Sygehus. På Roskilde Sygehus har vi mange patienter fra Lejre kommune. Disse tal må derfor læses med forsigtighed, da vi i hjerterehabiliteringen på Roskilde Sygehus, i en intern undersøgelse, har opgjort at ca 20% af vores patienter kommer fra andre kommuner end Greve, Roskilde OG Lejre.

Omkring de koder der trækkes rehabiliteringsydelser på er det en udfordring at der eksisterer så mange ydelseskoder, og at vi anvender andre end dem der trækkes data på i rapporten. Fx angives det, at det kun er 16,5% af patienterne på Roskilde Sygehus der modtager diætvejledning, hvilket vi ikke kan genkende, idet alle patienter tilbydes dette.

Vi vil selvfølgelig kigge på egen registreringspraksis, men også opfordre DHRD til at komme med anbefalinger til en fælles national registreringspraksis, hvilket vil give et mere validt sammenligningsgrundlag.

Kommentarer fra Region Midtjylland

Kommentar fra Århus Universitetshospital:

På side 14, Tabel 4. står AUH på nederste linje, og der er flere ting, som der står registreret at vi ikke tilbyder, som vi gør.

- Uddannelse 1. patientuddannelse/2. underviser i alle relevante emner, begge står som om vi ikke tilbyder. Det tilbydes via individuelle samtaler med sygeplejerske

- Indsats for arbejdsfastholdelse, er registreret som om det ikke tilbydes, men det er et fast punkt ved de individuelle samtaler at rådgive herom (delvis opstart osv.)

- Socialt differentieret hjerterehabilitering tilbydes i høj grad, den model der bruges mange steder stammer faktisk her fra Aarhus

- mht. rygeafvænning så er det en del af det integrerede tilbud, og der henvises desuden til et forløb i kommunalt regi.